

Раздел VII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Подраздел 1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей

практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан (на фельдшерском участке – 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; на терапевтическом участке – 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, – 1 300 человек взрослого населения); на участке врача общей практики (семейного врача) – 1 500 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше или 1 200 человек взрослого и детского населения; на комплексном участке – 2000 и более человек взрослого и детского населения). Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Определение зоны обслуживания медицинской организации осуществляется Министерством здравоохранения Вологодской области.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

Подраздел 2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории области, в том числе ветеранам боевых действий
(далее в настоящем подразделе – Порядок)

1. В соответствии с настоящим Порядком осуществляется внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях области в рамках настоящей Программы следующим категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лицам, награжденным знаком «Житель осажденного Севастополя», и лицам, награжденным знаком «Житель осажденного Сталинграда»;
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);
- 8) гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы, и приравненным к ним категориям граждан:
 - а) гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;
 - б) инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы из числа:
 - граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения;

граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

в) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1986 – 1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1986 – 1987 годах службу в зоне отчуждения; гражданам, в том числе военнослужащим и военнообязанным, призванным на военные сборы и принимавшим участие в 1988 – 1990 годах в работах по объекту «Укрытие»; младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам и другим работникам лечебных организаций (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившим сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

г) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1988 – 1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1988 – 1990 годах службу в зоне отчуждения;

д) рабочим и служащим, а также военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, получившим профессиональные заболевания, связанные с лучевым воздействием на работах в зоне отчуждения;

е) гражданам, эвакуированным (в том числе выехавшим добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенным (переселяемым), в том числе выехавшим добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились (находятся) в состоянии внутриутробного развития;

ж) детям и подросткам, страдающим болезнями вследствие чернобыльской катастрофы или обусловленными генетическими последствиями радиоактивного облучения одного из родителей;

з) гражданам из подразделений особого риска – лицам из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

непосредственным участникам испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

непосредственным участникам подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

непосредственным участникам ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

личному составу отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

непосредственным участникам подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ;

и) гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившим суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

к) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1957 – 1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Течи в 1949 – 1956 годах;

л) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1959 – 1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Течи в 1957 – 1962 годах;

м) гражданам, эвакуированным (переселенным), а также добровольно выехавшим из населенных пунктов (в том числе эвакуированным (переселенным) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащим, вольнонаемному составу войсковых частей и спецконтингенту, эвакуированным в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

н) гражданам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу;

о) гражданам, проживавшим в 1949 – 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Течу, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр), ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу;

п) гражданам, проживавшим в 1949 – 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Течу, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр), ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых

обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу;

р) гражданам, добровольно выехавшим на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течу;

9) Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, а также независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы вдове (вдовцам), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения;

10) инвалидам 1, 2 групп, детям-инвалидам;

11) лицам, награжденным знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

12) Героям Социалистического Труда (вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда);

13) полным кавалерам ордена Трудовой Славы (вдовам (вдовцам) полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) полного кавалера ордена Трудовой Славы);

14) детям, один из родителей которых является инвалидом;

15) социальным работникам в медицинских организациях для оформления и получения рецептов, по которым необходимо осуществить доставку лекарственных препаратов на дом гражданам, нуждающимся в предоставлении данной услуги;

16) гражданам, проходящим (проходившим) военную службу по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» или проходящим (проходившим) военную службу по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», либо заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации после 24 февраля 2022 года в связи с участием в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года;

17) женщинам, удостоенным звания «Мать-героиня».

2. Для получения плановой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт (военный билет, временное удостоверение личности гражданина, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу)), временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта, справка установленной формы, выдаваемая гражданам Российской Федерации, находящимся в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых).

При обращении в государственные специализированные медицинские организации (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2») дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления за подписью лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) и руководителя медицинской организации.

3. Во внеочередном порядке предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная:

плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в медицинских организациях в течение 7 дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача, врача общей практики (семейного врача), – гражданам, указанным в пунктах 1 – 11 части 1 настоящего Порядка;

диспансерное обследование в медицинских организациях граждан, указанных в пунктах 1 – 7, подпунктах «а» – «г», «е» пункта 8 части 1 настоящего Порядка, в установленные указанными организациями сроки;

плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) в течение 7 дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача, врача общей практики (семейного врача), – гражданам, указанным в пунктах 1 – 11 части 1 настоящего Порядка;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

2) медицинская помощь в стационарных условиях:

плановая госпитализация в медицинские организации по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) медицинской организации в соответствии с листом ожидания – со сроком ожидания не более 10 дней – гражданам, указанным в части 1 настоящего Порядка;

плановая госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления в соответствии с листом ожидания – со сроком ожидания не более 10 дней – гражданам, указанным в части 1 настоящего Порядка.

4. Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача, врача общей практики (семейного врача).

5. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи на территории области врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, направляет медицинские документы в установленном порядке в Министерство здравоохранения Вологодской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в медицинских организациях за пределами территории Вологодской области.

Подраздел 3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

1. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации пациентам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

2. При оказании неотложной первичной медико-санитарной помощи гражданам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

3. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях бесплатное лекарственное обеспечение предоставляется

гражданам, которым действующим законодательством установлены меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

5. При оказании специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и дневном стационаре, гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими изделиями и донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

При оказании стационарной помощи гарантируется бесплатное обеспечение лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи гражданам в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи, донорской кровью и ее компонентами, а также лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Подраздел 4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

В рамках реализации Программы с целью профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни осуществляются следующие мероприятия:

1. Проведение диспансеризации определенных групп населения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Проведение в медицинских организациях профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка

проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы п 030-по/у «карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения п 030-по/о «сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних, порядка ее заполнения».

3. Проведение школ здоровья в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, для пациентов с артериальной гипертензией, диабетом, бронхиальной астмой, остеопорозом, по отказу от курения, санитарно-гигиеническому просвещению по направлению лечащего врача или фельдшера.

4. Мероприятия по индивидуальной профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) прием граждан с профилактической целью в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового и врача общей практики (семейного врача) и при обращении граждан;

2) профилактическое обследование граждан*

Примечание:

* Мероприятия, проводимые в центрах здоровья, оказываются впервые обратившимся в текущем году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15 – 17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья; направленным медицинской организацией по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных организаций; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее – I и II группы состояния здоровья); направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

Комплексное обследование в центре здоровья проводится вышеуказанным категориям граждан 1 раз в год. Динамическое наблюдение граждан в центрах здоровья проводится по рекомендации врача центра здоровья.

В центрах здоровья для взрослых (БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ») проводятся: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексная оценка функции дыхательной системы, проверка остроты зрения, рефрактометрия, тонометрия, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия

астигматизма; диагностика кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрация стоматологического статуса пациента; пульсоксиметрия, ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического АД и расчетом лодыжечно-плечевого индекса (выполняется у пациентов старше 30 лет); биоимпедансметрия; исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма (выполняется при наличии показаний); анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови (выполняется при наличии показаний).

В центрах здоровья для детей (БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1») проводятся: комплексное обследование, включающее измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексная, детальная оценка функций дыхательной системы, оценка состояния полости рта.

5. Меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

1) проведение скринингового обследования населения Вологодской области на предмет выявления лиц с ВИЧ-инфекцией;

2) проведение мероприятий по диагностике и выявлению ВИЧ-инфекций и постановке на диспансерный учет лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

3) проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа;

4) разработка, изготовление и распространение среди населения Вологодской области информационных материалов по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С и других инфекционных заболеваний, в том числе тиражирование и распространение полиграфической, аудио- и видеопродукции; освещение в средствах массовой информации, социальная реклама в общественном транспорте, изготовление и размещение баннеров;

5) реализация специальных проектов по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний на территории области;

6) поддержка сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и работы компьютерной программы для информирования населения по вопросам ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний;

7) проведение информационных тренингов, акций и массовых мероприятий для населения по профилактике ВИЧ-инфекций и других инфекционных заболеваний;

8) распространение системы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, в том числе на рабочем месте.

**Подраздел 5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы,
в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования,
с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры,
в том числе в рамках диспансеризации**

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе*									
			Осуществляющие деятельность в рамках выполне- ния государствен- ного задания за счет средств бюд- жетных ассигно- ваний бюджета субъекта Россий- ской Федерации	Осущест- вляющие деятель- ность в сфере обяза- тельного медицин- ского страхо- вания	из них							
					Проводя- щие про- филакти- ческие ме- дицинские осмотры и диспансе- ризацию	в том числе:		Прово- дящие диспан- серное наблде- ние	Прово- дящие медицин- скую ре- абилита- цию	в том числе:		
						углублен- ную дис- пансериза- цию	для оценки репродук- тивного здоровья женщин и мужчин			в амбула- торных условиях	в усло- виях днев- ных стацио- наров	в услови- ях круг- лосуточ- ных ста- ционаров
1	003725000000000000	БУЗ ВО «Бабаев- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
2	003727000000000000	БУЗ ВО «Бабуш- кинская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
3	003728000000000000	БУЗ ВО «Белозер- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
4	003729000000000000	БУЗ ВО «Вашкин- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
5	003783000000000000	БУЗ ВО «Велико- устюгская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	003730000000000000	БУЗ ВО «Верхо- важская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
7	003731000000000000	БУЗ ВО «Воже- годская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
8	003732000000000000	БУЗ ВО «Воло- годская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				

9	003734000000000000	БУЗ ВО «Выте- горская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
10	003735000000000000	БУЗ ВО «Грязо- вецкая ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
11	003736000000000000	БУЗ ВО «Кадуй- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
12	003737000000000000	БУЗ ВО «Кири- ловская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
13	003738000000000000	БУЗ ВО «Кич- Городецкая ЦРБ» имени В.И. Кор- жавина	1	1	1	1	1	1				
14	003739000000000000	БУЗ ВО «Между- реченская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
15	003740000000000000	БУЗ ВО «Николь- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
16	003741000000000000	БУЗ ВО «Нюксен- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
17	003784000000000000	БУЗ ВО «Соколь- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
18	003742000000000000	БУЗ ВО «Сямжен- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
19	003743000000000000	БУЗ ВО «Тарног- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
20	003744000000000000	БУЗ ВО «Тотем- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
21	003745000000000000	БУЗ ВО «Усть- Кубинская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
22	003746000000000000	БУЗ ВО «Устю- женская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
23	003747000000000000	БУЗ ВО «Харов- ская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
24	003748000000000000	БУЗ ВО «Чагодо- щенская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				

25	0037490000000000	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1				
26	0037530000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	1	1				1				1
27	0037590000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	1	1	1	1	1	1				
28	0037560000000000	БУЗ ВО «ВОЛРЦ»		1					1	1	1	
29	0037600000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	1	1	1	1	1	1				
30	0037540000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	1	1	1	1	1	1				
31	0037500000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	1	1	1	1	1	1				
32	0037510000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	1	1	1	1	1	1				
33	0037520000000000	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»	1	1	1	1	1	1				
34	0037740000000000	БУЗ ВО «ВГСП»		1								
35	0037620000000000	БУЗ ВО «ВССМП» им. Н.Л. Турупанова	1	1								
36	0037730000000000	БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»	1	1	1		1	1				
37	0037910000000000	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	1	1				1	1			1

38	0038030000000000	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	1	1	1	1	1	1				
39	0037920000000000	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»	1	1				1				1
40	0037930000000000	БУЗ ВО «Вологодская областная больница № 3»	1	1	1	1	1	1				
41	0037880000000000	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	1	1	1	1	1	1				
42	0037890000000000	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	1	1	1	1	1	1				
43	0037900000000000	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева	1	1	1	1	1	1	1	1		
44	0038040000000000	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»	1	1	1							
45	0038050000000000	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»	1	1	1			1				
46	0037940000000000	БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»	1	1	1		1	1				
47	0037870000000000	БУЗ ВО «Череповецкая детская стоматологическая поликлиника»		1								

[illegible][illegible]

78

102	0038120000000000	ООО «Мать и дитя Ярославль»		1								
103	0031410000000000	ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО»		1								
104	0038200000000000	ООО «Офтальмологический центр»		1								
105	0038130000000000	ООО «Магнит Плюс»		1								
106	0037780000000000	ООО «ЦЕНТР ЭКО»		1								
107	0008490000000000	ООО «Ай-Клиник СЗ»		1								
108	0003430000000000	Нефросовет		1								
109	0038070000000000	ООО «МедГрад»		1								
110	0037720000000000	ООО «Дента-Нель»		1								
111	0110450000000000	ООО «Офтарос»		1								
112	0133610000000000	ООО «Семейная стоматология»		1								
113	0110440000000000	ООО «Хирургия ГМ»		1								
114	0140520000000000	ООО Клиника «Омикрон-Томоград»		1								
115	0123500000000000	ООО «ВитаЛаб»		1								
116	0038060000000000	ООО «Первая многопрофильная клиника»		1								
117	0117160000000000	ООО «МАГНИТ+»		1								
118	0109310000000000	ООО «РЕЗО-НАНС»		1								
119	0110080000000000	ООО «МРТ на		1								

[illegible][illegible]

Подраздел 6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях размещение граждан производится в палатах. В случаях отсутствия мест в палатах допускается кратковременное размещение поступившего по экстренным показаниям вне палаты.

Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар. Питание больного в стационаре осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов. СанПиН 2.3.2.1078-01», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14 ноября 2001 года № 36, а также методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.

Обеспечение лекарственными препаратами для лечения в круглосуточном и дневном стационарах осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком в течение всего периода его лечения одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место в одной палате с ребенком и обеспечение питанием в соответствии с частью 3 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в пределах утвержденных тарифов в системе обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Подраздел 7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) (с числом мест не более двух) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, предусмотренных перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к

размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Обязательным условием пребывания в маломестной палате (боксе) является изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Программы размещение в маломестных палатах (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний согласно перечню медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», осуществляется бесплатно.

Подраздел 8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

В рамках Программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-д/с, порядка ее заполнения», от 21 апреля 2022 года № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» ежегодно дети данной категории проходят диспансеризацию.

Министерство здравоохранения Вологодской области до начала проведения диспансеризации определяет медицинские организации, участвующие в про-

ведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устанавливает условия прохождения несовершеннолетними диспансеризации, организует выездную работу врачей-специалистов в районах области.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Медицинская организация при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направляет его медицинскую документацию в Министерство здравоохранения Вологодской области для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи. Министерство здравоохранения Вологодской области в свою очередь обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Подраздел 9. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований и консультаций при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, медицинская организация, в которой пациент находится на лечении, обеспечивает транспортировку пациента к месту проведе-

ния обследования и обратно санитарным транспортом, а также обеспечивает сопровождение пациента медицинским работником.

При необходимости проведения нетранспортабельному пациенту консультации врачом-специалистом, отсутствующим в штате данной медицинской организации, медицинская организация обеспечивает доставку санитарным транспортом врача-специалиста к пациенту.

Подраздел 10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий определяются в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Вологодской области.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским профилактическим осмотрам и отдельным видам работ (услуг); в случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ, о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, установленным настоящей Программой; диспансеризация проводится по добровольному согласию гражданина.

Диспансеризация, предусмотренная настоящим подразделом, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя», и лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Сталинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Объем диагностических исследований и осмотров специалистами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с утвержденным руководителем медицинской организации календарным планом проведения профилактических осмотров и в объеме, предусмотренном Перечнем исследований, установленным действующим законодательством, при соблюдении следующих условий:

наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг;

наличие информированного добровольного согласия несовершеннолетнего либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законного представителя на медицинское вмешательство в письменной форме с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона Российской

Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

предъявление несовершеннолетним документа, удостоверяющего его личность, при наличии направления на профилактический медицинский осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения;

ведение в установленном порядке медицинской организацией, проводящей профилактический медицинский осмотр, медицинской документации несовершеннолетнего (в том числе истории развития ребенка), в которую заносятся сведения о результатах осмотра и данные несовершеннолетнему рекомендации;

предоставление несовершеннолетнему либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении профилактических медицинских осмотров, по его результатам полной и достоверной информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, а также выдача по результатам осмотра в случаях, предусмотренных действующим законодательством, медицинских документов (карт осмотра, медицинских заключений, медицинских справок);

проведение профилактических медицинских осмотров без взимания платы, в том числе при проведении (при наличии медицинских показаний) дополнительных осмотров и исследований.

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований, установленном действующим законодательством.

Подраздел 11. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи:

удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных): 2026 год – 63,0%, в том числе городского населения – 65,0%, сельского населения – 55,0%; 2027 год – 66,0%, в том числе городского населения – 68,0%, сельского населения – 58,0%; 2028 год – 69,0%, в том числе городского населения – 71,0%, сельского населения – 61,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу: 2026 год – 8,0%; 2027 год – 8,0%; 2028 год – 8,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2026 год – 2,0%; 2027 год – 2,0%; 2028 год – 2,0%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обяза-

тельного медицинского страхования: 2026 год – 0,8%; 2027 год – 0,8%; 2028 год – 0,8%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2026 год – 12,4%; 2027 год – 12,4%; 2028 год – 12,4%;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2026 год – 3; 2027 год – 3; 2028 год – 3;

число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения: на 2026 год – 0, на 2027 год – 0; 2028 год – 0;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: в 2026 году – 63,5%; в 2027 году – 63,5%; в 2028 году – 63,5%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: в 2026 – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: в 2026 году – 98%; в 2027 году – 98%; в 2028 году – 98%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в 2026 году – 164; в 2027 году – 164; в 2028 году – 164;

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности: в 2026 году – 40%; в 2027 году – 40%; в 2028 году – 40%.

Целевые значения критериев качества медицинской помощи:

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года: в 2026 году – 15,0%; в 2027 году – 15,0%; в 2028 году – 15,0%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: в 2026 году – 85,1%; в 2027 году – 85,2%; в 2028 году – 85,3%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года: в 2026 году – 3,3%; в 2027 году – 3,6%; в 2028 году – 3,9%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: в 2026 году – 4%; в 2027 году – 4%; в 2028 году – 4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: в 2026 году – 97%; в 2027 году – 97%; в 2028 году – 97%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: в 2026 году – 45,5%; в 2027 году – 46,5%; в 2028 году – 47,5%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: в 2026 году – 70,0%; в 2027 году – 70,0%; в 2028 году – 70,0%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи: в 2026 году – 15,0%; в 2027 году – 15,0%; в 2028 году – 15,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: в 2026 году – 29,0%; в 2027 году – 30,0%; в 2028 году – 32,0%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: в 2026 году – 90%; в 2027 году – 90%; в 2028 году – 90%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями: в 2026 году – 30,0%; в 2027 году – 40,0%; в 2028 году – 50,0%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания: в 2026 году – 10,1%; в 2027 году – 10,2%; в 2028 году – 10,3%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемиче-

ским инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры: в 2026 году – 10,3%; в 2027 году – 10,6%; в 2028 году – 10,9%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам): в 2026 году – 35,0%; в 2027 году – 38,0%; в 2028 году – 42,0%;

женщины: 2026 году – 35,0%; в 2027 году – 38,0%; в 2028 году – 42,0%;

мужчины: 2026 году – 35,0%; в 2027 году – 38,0%; в 2028 году – 42,0%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года: в 2026 году – не менее 100; в 2027 году – не менее 100; в 2028 году – не менее 100;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: в 2026 году – 38%; в 2027 году – 38%; в 2028 году – 38%;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов): в 2026 году – 30%; в 2027 году – 30%; в 2028 году – 30%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы: в 2026 году – до 0,4%; в 2027 году – до 0,3%; в 2028 году – до 0,2%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год: в 2026 году – 47,1%; в 2027 году – 47,1%; в 2028 году – 47,1%;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: в 2026 году – 51,0%; в 2027 году – 51,0%; в 2028 году – 51,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год: в 2026 году – 78%; в 2027 году – 78%; в 2028 году – 78%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год: в 2026 году – 96,0%; в 2027 году – 96,0%; в 2028 году – 96,0%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: в 2026 году – 39; в 2027 году – 39; в 2028 году – 39;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений в 2026 году – 1,0; в 2027 году – 1,0; в 2028 году – 1,0;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза: в 2026 году – 70,0%; в 2027 году – 75,0%; в 2028 году – 80,0%;

доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 — M80), «Остеопороз без патологического перелома» (код МКБ-10 — M81) в 2026 году – 0,0%; в 2027 году – 75,0%; в 2028 году – 80,0%;

доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз в 2026 году – 95,0%; в 2027 году – 95,0%; в 2028 году – 95,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2026 году – 7,0%; в 2027 году – 10,0%; в 2028 году – 10,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2026 году – 20,0%; в 2027 году – 25,0%; в 2028 году – 30,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2026 году – 2,0%; в 2027 году – 3,0%; в 2028 году – 3,0%.

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Вологодской области 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, Министерством здравоохранения Вологодской области проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Подраздел 12. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов

1. В амбулаторных условиях

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14

рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями – 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний осуществляется в день обращения.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

2. В условиях дневных стационаров

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

На плановую госпитализацию возможно наличие очередности сроком не более 14 рабочих дней с даты обращения, зарегистрированного у лица, ответственного за госпитализацию, в поликлинике по месту прикрепления.

На основании направления, выданного лечащим врачом медицинской организации, работник данной медицинской организации, ответственный за ведение листа ожидания, включает пациента в лист ожидания на госпитализацию. Информирование граждан о сроках ожидания медицинской помощи осуществляется с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных (в устной форме и/или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

Перевод при ухудшении состояния больного в стационар осуществляется в соответствии с направлением лечащего врача в течение 7 календарных дней.

3. В стационарных условиях

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями – 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Порядок направления на медицинскую реабилитацию граждан определяется в соответствии с приказами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания ока-

зания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

4. Сроки ожидания бригады скорой медицинской помощи

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 15 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.).

С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные разъезды), а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие большого количества водных преград – переправ) особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Вологодской области, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 15 – 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 – 60 км – 60 минут, 60 – 80 км – 90 минут, 80 – 100 км – 120 минут.

Подраздел 13. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Назначение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Обеспечение наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2025 года № 100н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ,

зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики».

При оказании паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому выездной патронажной бригадой пациенту назначается лечение наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в соответствии с правилами организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, установленными совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 243н от 14 апреля 2025 года «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

Передача от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Подраздел 14. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

1. Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется медицинскими организациями в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях взрослому населению Вологодской области – в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», детскому населению Вологодской области – в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации взрослого населения Вологодской области, приведен в таблице 1.

Таблица 1

Этапы медицинской реабилитации	Медицинские организации	Профили медицинской реабилитации
Круглосуточный стационар		
Первый этап (ранняя медицинская реабилитация)	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	«Анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология»
	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	«анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология»
	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	«анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология»
	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	«анестезиология и реаниматология», «неврология», «кардиология»
Круглосуточный стационар		
Второй этап	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции центральной нервной системы.
	МЧУ профсоюзов санаторий «Новый источник»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы.
	ООО «Медицинский центр «Бодрость»	Медицинская реабилитация взрослых с соматическими заболеваниями
	ПАО «Северсталь»	
	БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы. Медицинская реабилитация взрослых с соматическими заболеваниями
	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции центральной нервной системы. Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы
Третий этап	Дневной стационар	
	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции центральной нервной системы.
	ООО «Медицинский центр «Бодрость»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы. Медицинская реабилитация взрослых с соматическими заболеваниями
	БУЗ ВО «ВОЛРЦ»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции центральной нервной системы. Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы
	ООО «Клиника «Говорова»	

	ПАО «Северсталь»	Медицинская реабилитация взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы. Медицинская реабилитация взрослых с соматическими заболеваниями
	Реабилитация в амбулаторных условиях (комплексные посещения)	
	БУЗ ВО «ВОЛРЦ»	Неврология.
	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Травматология и ортопедия. Кардиология
	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева	
	ООО «Медицинский центр «Бодрость»	
	ООО «Клиника «Говорова»	
	ООО «Красота и здоровье»	Онкология

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «медицинская реабилитация» детскому населению Вологодской области, приведен в таблице 2.

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации	Этап медицинской реабилитации	Уровень курации	Наименование отделения	Наличие дневного стационара	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	первый	V – IV	при V уровне курации – в стационарных условиях отделения анестезиологии-реанимации БУЗ ВО «ВОДКБ» по профилю заболевания; - при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений БУЗ ВО «ВОДКБ»	-	-

	БУЗ ВО «ВОДКБ»	второй	IV – III	отделение реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы	дневной стационар по медицинской реабилитации для детей	-
	БУЗ ВО «ВОДКБ»	третий	III, II, I	соматический профиль	-	амбулаторное отделение
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»	первый	V – IV	при V уровне курации – в стационарных условиях отделения анестезиологии-реанимации БУЗ ВО «ВОДБ № 2» по профилю заболевания; - при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений БУЗ ВО «ВОДБ № 2»	-	-
3.	МЧУ профсоюзов санаторий «Новый источник»	второй	IV – III	отделение реабилитации для детей с соматическими заболеваниями и заболеваниями нервной системы	-	-
4.	БУЗ ВО «ВОЛРЦ»	третий	IV – III	-	дневной стационар по медицинской реабилитации для детей	-
5	ООО «Клиника «Говорово»	третий	IV – III	-	дневной стационар по медицинской реабилитации для детей)	-
6	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	третий	III, II, I	-	дневной стационар по медицинской реабилитации для детей	-

2. Направление пациентов в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехноло-

гичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

3. Применение телемедицинских технологий при организации и оказании медицинскими организациями медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Подраздел 15. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

1. Взаимодействие медицинских организаций с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2020 года № 1366 «Об утверждении перечня референс-центров по отдельным видам медицинской деятельности в целях обеспечения системного мониторинга распространения антимикробной резистентности».

2. Взаимодействие медицинских организаций с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации».

Подраздел 16. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), оказывается медицинская помощь медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

Получение участниками специальной военной операции лекарственных препаратов за счет бюджетных ассигнований Вологодской области осуществляется во внеочередном порядке.

Подраздел 17. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Вологодской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

Медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Вологодской области, уполномоченной проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов является бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная детская клиническая больница».